

## Autodichiarazione Assenza da scuola (D.L. 04 febbraio 2022 n. 5)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID 19 per la tutela e salute della collettività.

### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per

#### **MOTIVI NON DI SALUTE**

#### **INTERRUZIONE DELLE LEZIONI DAD PER SORVEGLIANZA SANITARIA O QUARANTENA SCOLASTICA**

**QUARANTENA** – si è conclusa la quarantena in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ disposta dall'ASL NO /VCO, non si sono presentati sintomi nei giorni previsti dalla sorveglianza e non sono in atto altri provvedimenti sanitari.

**TESTING IN USCITA T0 e/o T5** effettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**TESTING IN USCITA T10** effettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**RIENTRO DOPO 14GG. SENZA TESTING**

#### **PRESENZA DI SINTOMI**

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi:

è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/ Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

sono state seguite le indicazioni fornite

il bambino/a non presenta più sintomi

**La temperatura corporea prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi**

*Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa Privacy pubblicata sul sito. <https://www.icvergante.edu.it/privacy-policy/privacy-policy/> e acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.*

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)